

平成 30 年 6 月 吉日

岡山県老人保健施設協会会員各位

岡山県老人保健施設協会
学術委員会委員長 藪野信美

「第 25 回 岡山県介護老人保健施設大会」のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆様には、平素より学術委員会並びに各種研修会におきまして、多大なるご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第 25 回岡山県介護老人保健施設大会を下記の日程で開催することになりました。プログラムの内容につきましては、午前中に講演「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の話し合いの実際(仮題)」午後からは「演題発表」を予定しております。数多くの演題発表と大会へのご参加をお待ちしておりますので、何卒宜しくお願いいたします。

敬具

記

1. 日時：平成 30 年 11 月 1 日（木） 10：00～（受付 9：30～）
2. 会場：会場：ライフパーク倉敷
倉敷市福田町古新田 940 番地 電話：086 - 454 - 0011
駐車場 500 台有り（無料）
3. 内容：AM 講演「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の話し合いの実際(仮題)」
講師 岡山県老人保健施設 虹 施設長
岡山県老人保健施設協会 理事 藤本宗平 先生
PM 演題発表
4. 参加費：無料

昼食：今回お弁当の注文はいたしません。各自でご用意ください。
施設内にレストランもございますが、席に限りがございます。(80 席程度)
5. 大会参加申し込み方法：同封の参加申込用紙に必要事項をご記入の上、
学術委員会事務局(岡山リハビリテーションホーム)まで FAX でお申し込みください。
6. 演題抄録募集と申し込み：
【発表形式】1 題につき 6 分以内
(中国大会、全国大会発表のものでも可。但し書式は変更してお送りください。)
パワーポイント (Windows) のみで画像は 10 枚以内
※画像を挿入される方はメールではお受けできませんので、CD
等に保存し、郵送でお送りいただくようになります。

【抄録書式】 A4用紙タテ1枚で下の書式を参照して下さい。

*詳細は演題申し込み締め切り後に個人宛にFAXさせていただきます。

主題 (14ポイントで文字を濃く)	
副題 (14ポイント)	
施設名 (12ポイント)	
発表者氏名/よみがな (12ポイント)	
職種 (12ポイント)	
協力者氏名 (12ポイント)	
(2行あけて)	
本文 (12ポイント).....	
40文字	
30行程度 (余白があり改行すると 1200文字入りません のでご注意ください)	

- * A4縦1枚
- * 明朝体
- * 主題・副題は14ポイント
- * 施設名以下は12ポイント
- * 本文は12ポイント
- * 本文は1200字以内
- * 余白は上・下 15mm
左・右 20mm
(余白の設定を変更してください)

提出〆切日

* 発表演題申し込み〆切日：平成30年8月31日(金)(FAX)

* 抄録原稿〆切日：9月30日(日)(E-Mail)

reahome-oda@mannari.or.jp

* パワーポイントを入れたCD〆切日：10月14日(日)(郵送、E-Mail)

* 大会参加者申し込み〆切日：9月30日(日)(FAX)

(不参加の場合でも必ず返信下さい。事前申込は準備都合上の概算のためであり、当日参加も可能です。)

問い合わせ
〒700-0071 岡山市北区谷万成1-6-5
介護老人保健施設 岡山リハビリテーションホーム
電話 086-252-2261 FAX 086-254-0800
担当：宇田、小田

第25回 岡山県介護老人保健施設大会 発表演題申込用紙

施設名 _____

(ふりがな)

発表者氏名 _____

職 種 _____

パワーポイント 有 ・ 無 _____

発表演題 _____

*このまま FAX して頂いて結構です。ふるってご参加下さい。

発表演題受付〆切日：平成 30 年 8 月 31 日(金) 必着

【送付先・問合せ先】

〒700-0071 岡山市北区谷万成 1-6-5

介護老人保健施設 岡山リハビリテーションホーム

電話 086-252-2261

FAX 086-254-0800

E-mail rehahome-oda@mannari.or.jp

担当：宇田、小田

第 25 回 岡山県介護老人保健施設大会 参加申込用紙

施設名 _____

参加代表者 _____

※変更などがありましたら、参加代表者へお知らせします。

大会に 参加 ・ 不参加

参 加 者 氏 名	職 種
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

* 1 施設から何名ご参加いただいても結構です。
欄が足りない場合は、コピーしてご使用下さい。

※演題発表される方も参加申込を行ってください。

大会に不参加の場合も FAX 送信をお願いします。

参加者申込締切：平成 30 年 9 月 30 日（日）

【送付先・問合せ先】

〒700-0071 岡山市北区谷万成 1-6-5

介護老人保健施設 岡山リハビリテーションホーム

電話 086-252-2261 FAX 086-254-0800

担当：宇田、小田